

# Widerrufsformular



(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

An  
Genus Pharma s.r.o.  
Bystrická 901  
966 81 Žarnovica  
Slowakei

Tel.: 0049 / 478 778 61  
E-Mail: info@teddypharm.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über  
den Kauf der folgenden Waren (\*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung (\*):

.....  
.....  
.....

Bestellnummer (\*): .....

Bestellt am (\*): .....

Erhalten am (\*): .....

Name des/der Verbraucher(s): .....

Anschrift des/der Verbraucher(s): .....

.....  
.....

.....

Ort

Datum

Unterschrift des/der Verbraucher(s)

*(nur bei Mitteilung auf Papier)*

*(\*) Unzutreffendes streichen.*